

Um caso raro de assimetria mamária

Maria Teresa Albergaria¹, Guilherme Figueiredo²

¹Interna de Medicina Geral e Familiar, Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel. ²Assistente de Reumatologia, Hospital do Divino Espírito Santo.

ENQUADRAMENTO

- O Síndrome de Poland (SP) é uma anomalia congénita rara, não hereditária, que corresponde à ausência ou hipoplasia unilateral do músculo grande peitoral. Tem incidência de 1:20 000 nados vivos.
- Pode associar-se a outras malformações da mão, hipoplasia ou ausência da glândula mamária, anomalia das costelas, clavículas, esterno, omoplata, hemivértebras ou ausência de pêlos axilares.
- A patogénese do SP permanece desconhecida, mas existe a hipótese de ocorrer por interrupção do desenvolvimento embrionário da artéria subclávia em diferentes estádios, o que resultará no aparecimento das várias anomalias.
- A reconstrução cirúrgica depende dos componentes músculo-esqueléticos envolvidos.

DESCRIÇÃO DO CASO

NASCIMENTO

- Género feminino.
- Boletim de Saúde Infantil e Juvenil:
 - Gravidez vigiada, sem intercorrências, parto de termo eutócico, índice de APGAR 9/10/10.
 - Peso, comprimento e perímetro cefálico no Percentil 25.
 - Desenvolvimento psicomotor adequado.
- Sem antecedentes familiares relevantes.

5 MESES DE IDADE

- Assimetria mamária à direita.
- Recorre ao Médico de Família - diagnóstico de SP.
- Sem evidência de outras malformações.
- Desenvolvimento psicomotor adequado.
- Observada em Medicina Física e Reabilitação:
 - sem défice neurológico motor ou sensorial; sem limitações funcionais do ombro; manobra de Adams negativa

10 ANOS DE IDADE

- Seguida por Cirurgia Plástica para eventual prótese mamária após crescimento definitivo.
- Diminuição do volume na região peitoral à direita (**Figura 1**). Sem outras malformações (**Figura 2**).
- Desenvolvimento psicomotor adequado.
- Peso e Estatura no Percentil 50.
- Estadio de Tanner – P2 M2.
- Realização de ecografia de partes moles da face ântero-superior do tórax (**Figura 3**):
 - agenesia, quase total, dos músculos peitorais à direita; sem alterações ósseas ou do tecido celular subcutâneo.
- Radiografia da coluna vertebral sem alterações.



Figura 1 – Assimetria mamária.



Figura 2 – Mãos sem malformações.

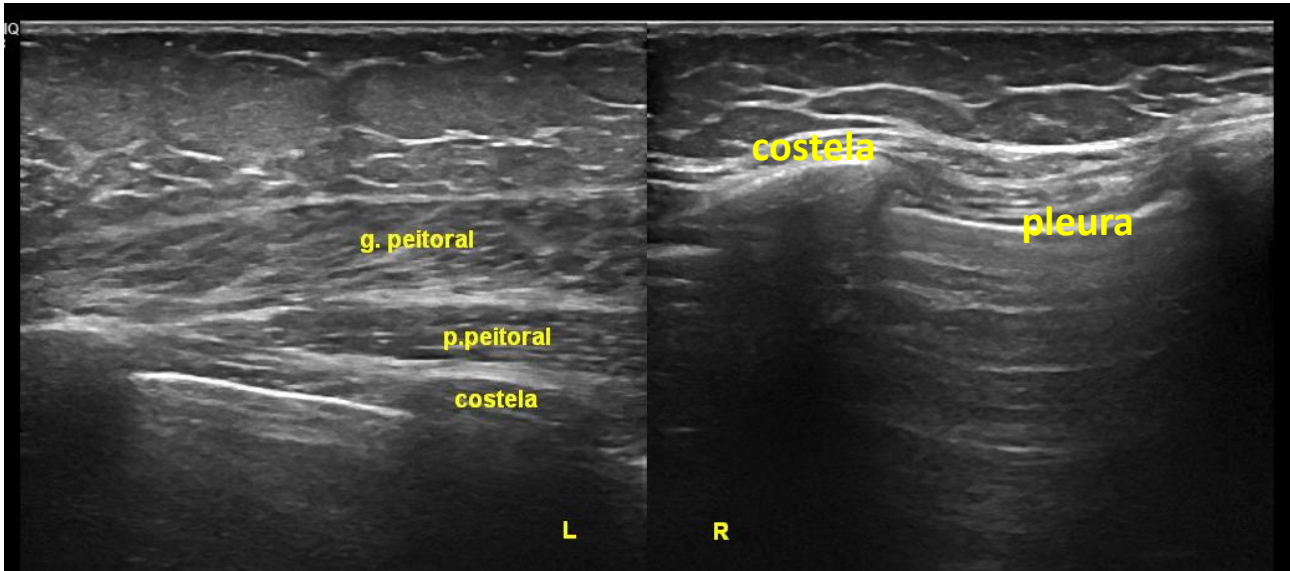


Figura 3 – Ecografia de tecidos moles da face ântero-superior do tórax.

DISCUSSÃO

- A realização de uma história clínica e exame físico cuidados, com a criança despida, permite o diagnóstico clínico de SP. Ainda assim, a avaliação radiológica, com a ecografia de partes moles e radiografia, é benéfica para estadiar o espectro de alterações e direcionar o tratamento.
- Um diagnóstico precoce e articulação multidisciplinar entre o Médico de Família, abordagem imagiológica, estética e psicomotora permitem a consciencialização, melhoria da qualidade de vida e socialização da criança.